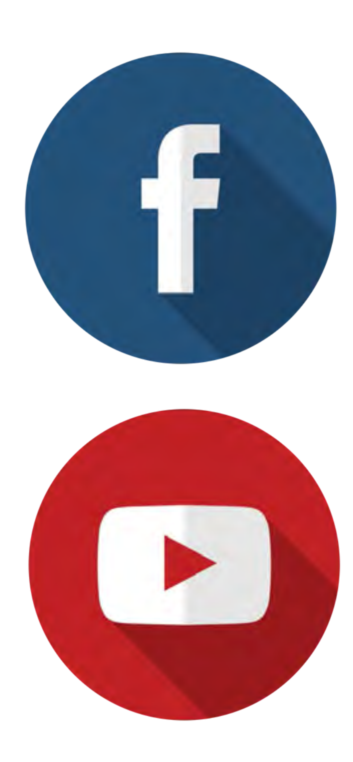
In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful







Le Programme National antituberculeux

INTRODUCTION

- Tuberculose : fléau social majeur en 1966
- Introduction des méthodes modernes de :
  - de diagnostic
  - de traitement
  - et de prévention
- Mis au point par des spécialistes algériens (recommandations de l'UICT)

ETAPES DU PNLAT

Les étapes du programme :

- phase de conception
- phase d'exécution
- phase d'évaluation+++

I / IMPORTANCE DU PROBLEME DE LATUBERCULOSE

Les indicateurs épidémiologiques sont:

1/-Incidence des cas de TB (TP + TEP) déclarées /100 000 hts

2/ Incidence de l'infection tuberculeuse à partir d'enquêtes tuberculiniques(RAI)

3 / Incidence des nouveaux cas de TP M+ / 100 000hts

EVOLUTION DES INDICATEURS EPIDEMIOLOGIQUES

- **Tableau 1 : Evolution du RAI entre 1962-96**

1962/69	1970/75	1976/80	1981/85	1986/89	1990/96
3%	2%	1%	09%	05%	04%

EVOLUTION DES INDICATEURS EPIDEMIOLOGIQUES

- **Tableau 2 :**

Evolution du taux d'incidence des T P + / 100 00

1962/69	1970/75	1976/80	1981/85	1986/89	1990/96
150	100	53	45	35	22

TAUX D'INCIDENCE EN 2001 :

- Incidence de la TB(TP+TEP):60,4 / 100 000hts
- Incidence de la TP: 33,3 / 100 000 hts
- Incidence de la TP (+) : 26,3 cas / 100 000 hts
- Incidence de la TEP: 27,1 cas / 100 000hts
- Incidence de la tuberculose de l'enfant : 4,8 cas / 100 000 enfants

PROBLEMES RENCONTRES

- Diminution progressive de la fréquence de la TB en Algérie jusqu'en 1990
- Puis survenue de sérieux problèmes liés:

  - rupture de stocks en médicaments, en fourniture de laboratoire
  - défaillance du réseau de laboratoire
  - relâchement des activités de formation et de recyclage
  - fléchissement du contrôle central des données épidémiologiques
  - dégradation des conditions socio-économiques

STAGNATION DU PNLAT

- Difficile d'affirmer une recrudescence en raison:
  -des insuffisances du système d'information
  -et de la défaillance du réseau de laboratoires de diagnostic
- Néanmoins on constate qu'à partir de 1990 les indicateurs épidémiologiques se sont stabilisés
- Ainsi l'impact épidémiologique de la lutte anti-tuberculeuse est en stagnation depuis 1990 et traduit l'altération du programme sur le terrain

II /PRINCIPES DE BASE DU PNLAT

- le programme doit porter sur l'ensemble du pays
- le programme doit être permanent
- le programme doit répondre aux demandes de la population
- le programme doit être intégré aux autres soins de base

III LES STRUCTURES DU PNLAT

- **Niveau Central** : conception, élaboration, supervision et évaluation du programme par :

  -le service de la tuberculose au ministère de la santé publique

  -une commission consultative de la tuberculose et des maladies respiratoires

  -le laboratoire central de la tuberculose

STRUCTURES DU PNLAT

- **Niveau Intermédiaire(Wilaya)**

  -directeur de la santé responsable de la coordination des activités de la lutte anti-tuberculeuse

  -un médecin spécialiste chargé de la lutte antituberculeuse sert de consultant de référence

  - une sous direction de la prévention

STRUCTURES DU PNLAT

- **Niveau périphérique**(Daira)

  -un médecin généraliste chargé de la coordination des activités de dépistage et de traitement

  -un directeur du secteur sanitaire responsable de l'application des directives de lutte antituberculeuse

  -un responsable du service de prévention (vaccination BCG)

IVLES DIRECTIVES DU PNLAT

- **vaccination BCG :** obligatoire,dès la naissance
- **dépistage:** sélectif des TP M+
- **traitement:** décentralisé, ambulatoire, chimiothérapie standardisée

Tous les cas admis au traitement sont :

- enregistrés sur le registre de déclaration des cas de tuberculose
- et ont un dossier individuel de surveillance médicale au centre de contrôle du secteur (UCTMR)

V /EVALUATION DU PNLAT

- **couverture vaccinale** 80 à 90%
- **évaluation du dépistage** :

  comparaison du nombre de cas à frottis positif identifiés / secteur sanitaire par rapport au nombre escompté (moyenne nationale : 25 / 100 000hts)
- **évaluation du traitement :**

  nombre de cas en traitement, le type de régime suivi (1ere ligne ou retraitement), le lieu du traitement, et le nombre de perdus de vue.

CONCLUSION

- L'évaluation permanente du programme permet
- - de corriger les défaillances
- - et un contrôle régulier de l'application des directives du programme national de lutte antituberculeuse